PRZEWODNIK HYGIENICZNY

ORGAN

Towarzystwa Opieki Zdrowia.

Rok 6-ty — 1894.

Redaktor i Wydawca:

PROF. Dr. HENRYK JORDAN.

KRAKÓW.

NAKŁADEM TOW. OPIEKI ZDROWIA.

Czcionkami drukarni Aleksandra Słomskiego i Sp.

1894.

Rok VI. Wychodzi w Krakowie w połowie każdego miesiąca. **1894.**

Przedpłatę i ogłoszenia przyjmuje: w Krakowie Towarzystwo Opieki Zdrowia ul. Wiślna L. 5, i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnia Gebethnera i Wolffa.

Nr. I.

PRZEWODNIK HIGIJENICZNY

Organ Towarzystwa Opieki zdrowia.*)

„Zdrowie — to szczęście i potęga."

Członkowie Towarzystwa otrzymują czasopismo bezpłatnie.

Przedpłata w Galicyi wynosi Złr. 3, (dla nauczycieli szkół ludowych 1 złr.); w Królestwie Polskiem 3 r. sr. 50 kop., (w Warszawie 3 ruble,) w Niemczech mar. 5, we Francyi fr. 7.

Inseraty oblicza się po 10 złr. za jednę stronnicę, mniejsze w tym samym stosunku.

Korespondencye uprasza się nadsyłać pod adresem *Redaktora Przewodnika Higijenicznego* w Krakowie ul. Wiślna 5.

Styczeń.

Zalegających z przedpłatą za rok bieżący, upraszamy uprzejmie o jak najrychlejsze odesłanie należytości, przytem zawiadamiamy, że „Przewodnik higijeniczny" będzie w r. 1894 wychodził w tej samej objętości i w tych samych warunkach jak dotychczas.

Wydawnictwo.

CHOROBY ZARAŹLIWE

udzielające się za pośrednictwem zakładów golarskich i fryzyerskich.

(Dr. P. R.) Niejednokrotnie, pisma zajmujące się hygjeną, zwracały uwagę na niedostatki, usterki i wstrętne zwyczaje zakorzenione w zakładach golarskich i fryzyerskich. Lekarze oparci na spostrzeżeniach, iż tą drogą szerzy się wiele chorób w leczeniu uporczywych a w skutkach doniosłych, podawali nieraz najniezbędniejsze przepisy dla tych

*) Członkiem Towarzystwa opieki zdrowia może być każdy, kto na jego cele złoży 2 złr. rocznej wkładki.

zakładów, które za pośrednictwem władzy wprowadzono — na chwilę.

Niedawno, w berlińskiem towarzystwie dermatologicznem, dr. Blaschko wygłosił odczyt na tenże temat, wskazując, że najczęstszem cierpieniem udzielającem się za pośrednictwem zakładów golarskich jest »Herpes tonsurans« a po niem drugie miejsce zajmuje »Impetigo contagiosa,« choroba skóry często wydarzająca się w wieku dziecięcym, również niezbyt rzadka u dorosłych. Grzebienie również przenoszą »Acne varioliformis« a pędzel golarski przenosi cały szereg innych chorób, omal że nie codzień. Wypryski i zapalenia skóry, widziano nieraz po wyszczotkowaniu fryzyerskiem, połączonem z innymi a obecnie używanymi zabiegami. Literatura lekarska sporo posiada sprawozdań, jak tą właśnie drogą, przeniesiono kiłę, — czyli że cały szereg chorób zaraźliwych, rozszerzać się może za pośrednictwem izby golarskiej, chociażby nawet nazywała się »salonem do golenia i fryzowania.«

Choroba może się tu przenieść w dwojaki sposób, bezpośrednio skoro chorym jest fryzyer, pośrednio, gdy tenże choroby swych kljentów, przenosi za pośrednictwem rąk czy narzędzi, a wszak tych ostatnich sporo bywa w użyciu, jak: serwety, ręczniki, brzytwy, pędzle, gąbki, puszki do pudru, grzebienie, szczotki.

Przed kilku laty, gdy w Berlinie nadzwyczaj często spotykano chorobę zwaną »Favus tonsurans,« przedstawiono fryzyerom następujące żądania. Brzytwy i pędzle mają być wygotowane we wodzie wrzącej, każdy gość ma dostawać świeżo upraną serwetę, osobny puszek do pudru i własny pędzel do golenia. Żądania te pozostały jednak na papierze, a jedynie w niektórych golarniach usunięto zupełnie puszki do pudru, zastępując takowe pęczkami waty, które odrzuca się po jednorazowem użyciu. Żądania te, zresztą nieuciążliwe, nie weszły w użycie, gdyż nie były obowiązkowe, a z dru-

giej strony, małe zazwyczaj wynagrodzenie fryzyerów, nie zachęcało ich do pomnożenia wkładów.

W Ameryce, każdy golący się, posiada własne przyrządy do golenia, skoro jednak gdzieindziej przeważają może względy oszczędności, wówczas wygotowanie brzytew lub wytarcie ich watą napojoną wyskokiem absolutnym, nie przedstawia trudności. Serwety płócienne, można zastąpić papierowemi dla oszczędności. Wszystko to jednak musiałoby przejść jako rozporządzenie władzy, która wreszcie objęłaby nadzór, nad ścisłością wykonywania przepisów.

Dezynfekcya podczas epidemii cholery.

(*Dr. P. R.*) Ministeryum spraw wewnętrznych wydało »Wskazówki do dezynfekcyi podczas epidemii cholery« różniące się nieco od dawniejszych poleceń.

Przez dezynfekcyę, rozumie się postępowanie według ściśle oznaczonego planu, zmierzające do zniszczenia zarazków. Środki zatem odpowiadające celowi, powinny być użyte w porę i w miejscu właściwem. Wówczas dopiero można dopiąć celu, gdy przeciwnie nie doprowadzi doń, postępowanie bezmyślne, nierozważne, chociażby połączone z największą rozrzutnością materyałów odrażających.

Znanem jest oddawna, że ogień najpewniej niszczy zarazki. Przedmioty bez wartości a zanieczyszczone wydzielinami cholerycznemi lub o takowe podejrzane, należy spalić, i to w ogniu znacznej siły, aby zupełne spalenie nastąpiło bardzo rychło. Dezynfekcya zapomocą pary wodnej o 100° C. możliwa jest tylko w odpowiednich aparatach, dostarczonych przez państwo lub gminę w ilości wystarczającej.

Wymagania, jakiemi kierujemy się w wyborze środka dezynfekcyjnego, są zazwyczaj następujące: pewność działania, łatwość otrzymania, brak niebezpieczeństwa w użyciu, nizka cena. A w czasie epidemii cholery następujące pytania doma-

gają się odpowiedzi: Czem należy odrażać? Co odrażać? kiedy i w jaki sposób przeprowadzić dezynfekcyę? Co do pierwszego, to wykluczyć należy środki i sposoby, w działaniu swem, krytycznie nie wypróbowane, lub niekorzystnie ocenione, to samo odnosi się do środków niebezpiecznych, jak sublimat, żrące kwasy itp. Należy przestrzegać szczególnie przed tymi środkami, jakie podczas epidemii cholery, sprzedający z szumną reklamą wpychają publiczności; środki owe pochodzą częścią jeszcze z tych czasów, gdzie o chorobach zakaźnych panowały pojęcia odmienne od dzisiejszych, częścią zaś fabrykowane bywają tylko dla spekulacyi.

Niechaj posłuży do wiadomości, że przetwory do ozonizowania i poprawy powietrza, dalej wszelkie okadzania jak octem drzewnym, ziołami aromatycznemi, węglem wonnym, a nawet siarką i chlorem, wcale nie przyczyniają się do poskromnienia zarazy. Posypywanie miejsc ustępowych, stanowisk końskich itp. wapnem karbolowem, jest bez wartości a kosztuje sporo, gdy usunięcie przenikliwej woni i utrzymanie czystości, snadniej da się osiągnąć czystem spłukiwaniem wodą. Kwasu siarczanego i solnego surowego, wolno używać do dezynfekcyi tylko pod umiejętnem kierownictwem.

Pozostaje zatem wapno, kwas karbolowy krystaliczny, lysol i kreolina. Z wyjątkiem wapna są to środki nie tanie, i dlatego użycie ich niejednokrotnie trafia na przeszkodę materyalną. A ceny te często idą w górę, w miarę wzmożonego popytu, a zdarzyć się równie może, że w tym ostatnim przypadku, fabrykanci nie zdążą wytworzyć dostatecznej ilości przetworów. Wapno tymczasem znajduje się w ilościach nieograniczonych a temsamem cena jest niska, a ponieważ wartość jego dezynfekcyjna jest niewątpliwa, przeto słusznie zająć powinno pierwsze miejsce w szeregu środków dezynfekcyjnych.

W powszechnem już użyciu jest mleko wapienne, które przygotowuje się w sposób następujący: Grubo rozbite ka-

wałki wapna palonego, zwilża się obficie $^2/_3$ częściami (na wagę) wodą, a po rozpadzie, miesza się na jednakowy proszek. Litr tegoż nalany 4 litrami wody w obszernej flaszce, przedstawia po dokładnem wstrząśnięciu wyborny środek dezynfekcyjny. Flaszki szczelnie zamknięte, przed każdorazowem użyciem, należy dobrze wstrząsnąć.

Z innych przetworów używa się rozczynów w następującym stosunku: 5 części krystalizowanego kwasu karbolowego na 100 wody, 2 części lysolu na 100 wody, 5 kreoliny na 100 wody; ten ostatni należy przed użyciem wstrząsnąć.

Podczas epidemii cholery należy poddać dezynfekcyi wszystkie przedmioty wprost albo pośrednio powalane wydzielinami chorych, lub o to podejrzane. Nagromadzone nieczystości należy wymieszać z odpowiednią ilością środka dezynfekcyjnego; posypanie tylko, zwilżenie lub polanie nie wystarcza. Bezmyślne wsypywanie środków dezynfekcyjnych do kanałów, jest tylko marnowaniem drogiego materyału. Odróżnić jednak należy używanie od czasu do czasu substancyi wiążących szkodliwe lub przykre gazy w kanałach i miejscach ustępowych, chociaż to jeszcze nie jest dezynfekcyą.

Czynność dezynfekzyjna rozpoczyna się z pierwszym stwierdzonym przypadkiem cholery w danej miejscowości. Uwagę zwracać należy przedewszystkiem na wychodki i uliczne nieczystości. Wydzieliny cholerycznych należy zmieszać z środkiem dezynfekcyjnym, i przed całkowitem usunięciem, pozostawić przynajmniej półgodzinnemu działaniu. Mleko wapienne miesza się na połowę objętości wydalin. Do obmywania przedmiotów używa się 2% rozczynów kw. karbolowego lub kreoliny a 1% lysolu.

Publiczne miejsca ustępowe zlewa się obficie mlekiem wapiennem, lub rozczynami powyżej przytoczonymi, a po upływie przynajmniej $^1/_2$ godziny, spłukuje się wodą, kierując odpływ do kanału.

Na szczególną uwagę podczas epidemii cholery, zasłu-

gują robotnicy kanałowi. Przedewszystkiem podczas epidemii należy liczbę ich o ile możności ograniczyć, a pozostałych pouczyć, że wystrzegać się mają wśród roboty jedzenia, picia i palenia. Rozczynem 1% lysolu, jaki mieć powinni przy sobie, mają obmywać często ręce, a bezzwłocznie, skoro bezpośrednio zetkną się z treścią kanału. Po wyjściu, zdejmują odzież w szopie na to przygotowanej, myją ręce i twarz 1% rozczynem lysolu, następnie wodą i mydłem i wdziewają inną odzież przechowaną w odrębnem, zamkniętem miejscu.

Podobn ostrożności wskazane są dla służby dezynfekcyjnej.

Do dezynfekcyi bielizny służą obszerne kubły napełnione 2% rozczynem kw. karbolowego, kreoliny lub 1% lysolu. Bieliznę zanurzoną w tych rozczynach, pozostawia się przynajmniej przez godzinę. Pościel i części odzieży, których prać nie można, zawija się w prześcieradła namoczone w rozczynie kw. karbolowego i w tej postaci oddaje się je do parowego zakładu dezynfekcyjnego. Obuwie obmyć rozczynami dezynfekcyjnymi.

Osoby pielęgnujące chorych, pouczone, że zarażenie następuje tylko po dostaniu się zarazków cholerycznych do ust a stąd do narządów trawienia, łatwo zrozumią, że jakiekolwiek zanieczyszczenie należy poddać dyzenfekcyi. Wierzchnie okrycie lub fartuch, po zwalaniu, poddaje się podobnemu postępowaniu, jak to wskazano przy bieliźnie. W pokoju chorego nie wolno im jeść ani pić, a wychodząc zdejmują wierzchnie okrycie, myją ręce i twarz 1% rozczynem lysolu a następnie wodą i mydłem.

Nadzwyczaj ważnym czynnikiem jest wyrobienie roztropnej służby do dezynfekcyi i do posługiwania chorym.

Szczawnica
jako zimowa stacya klimatyczna.

Myśl założenia zimowej stacyi klimatycznej w Szczawnicy, pierwszy powziął p. Wiśniewski, obecny jej dzier-

żawca, a o ile jest ona trafną i szczęśliwą, ocenić można z poważnych głosów lekarzy oświadczających się za tą sprawą prawie z zapałem.

Uwagi dr. S. z Warszawy, przytoczyliśmy niedawno, dziś podajemy poglądy dr. Dobieszewskiego i dr. Jasińskiego.

Oto co pisze ten ostatni:

Po długiem i mozolnem, ale nadaremnem szukaniu sztucznego środka swoistego przeciw chorobie płucnej, przyszła umiejętność nareszcie do przekonania, że najlepszym takim środkiem jest w o l n e p o w i e t r z e. Odtąd rozlega się we wszystkich obozach lekarskich hasło: »l e c z y ć k l i m a t y c z n i e«. W ciepłej porze roku znachodzą nasi chorzy z łatwością tu w kraju takie miejscowości, w których mogą leczyć się klimatycznie.

W zimnej porze roku atoli musimy niejednego chorego na płuca wysyłać za granicę. Czynimy to zaś nie dlatego, jakoby klimat naszych gór nie posiadał odpowiednich na zimę warunków, lecz głównie z tego powodu, że dotąd nie ma u nas zakładu, odpowiadającego tegoczesnemu sposobowi leczenia klimatycznego.

Wysyłanie chorych w razie potrzeby za granicę jest całkiem usprawiedliwionem. Sumienność bowiem nakazuje nam lekarzom, wysyłać chorych do takich uzdrowisk, które posiadają najlepsze warunki wyzdrowienia. Dla tego też wysyłamy co roku także do K a r l s b a d u n. p. lub do M a r i e n b a d u setki takich chorych, którzy tamecznych wód potrzebują.

Dla chorych na płuca atoli byłoby nieraz korzystniej, gdyby nie musieli jechać za granicę, a to głównie z tych powodów. Po pierwsze dlatego, że każda dalsza podróż, zwłaszcza pod zimę, nuży takich chorych, szkodzi im więc bezwarunkowo. Drugim powodem jest zaś ta okoliczność, że chorych piersiowych, jeśli muszą czas dłuższy bawić za gra-

nicą, owłada bardzo łatwo niepokonana tęsknota za krajem i rodziną.

Tak trudy podróży, jak i katusze tęsknoty oszczędzilibyśmy chorym piersiowym, gdybyśmy mieli klimatyczny zakład tu w kraju. Dowiedzieliśmy się, że teraźniejszy dzierżawca Szczawnicy ma zamiar urządzić tam taki zakład. Myśl ta jest tak praktyczną i doniosłości tak niezmiernej, że nietylko chorzy, ale i my lekarze krajowi powinniśmy witać ją z zapałem jak największym.

Trudno jest nie wynurzyć zdziwienia, że dotąd jeszcze nikt nie zajął się u nas utworzeniem zakładu klimatycznego. Zdziwienie to jest uzasadnionem, gdyż nie można twierdzić, że brak nam ducha przedsiębiorczego. Wszak pobudowaliśmy mnóstwo zakładów wodoleczniczych i budujemy co roku jeszcze nowe, chociaż ich już nie potrzeba, o wybudowaniu zaś zakładu klimatycznego żaden z tych budujących nie pomyślał dotąd. A jednak wzdłuż kolei transwersalnej, lub wzdłuż owych torów kolejowych, które się ciągną przez Karpaty do Węgier, istnieje niejedna miejscowość, posiadająca, co do klimatu, warunki jeśli nie tak wyśmienite, jak np. Leysin, Maloja, St. Blasien, St. Moritz i t. p., toć pewnie nie mniej dobre, jak Falkenstein, Görbersdorf, Reiboldsgrün i t. d.

Co do projektu dzierżawcy Szczawnicy, założenia w tem zdrojowisku zimowej stacyi klimatycznej dla chorych na płuca i nerwy, wypowiada dr. Dobieszewski z Marienbadu swoje poglądy:

Dwudziestoletnia moja praktyka balneologiczna i klimatyczna upoważnia mię do zabrania głosu w tym przedmiocie, a ogólne moje poglądy na leczenie klimatyczne wyłożyłem w wydanem przezemnie w Warszawie dziele p. t. »Przewodnik do klimatycznego leczenia«. (1878 str. 565).

Od tego czasu nic się nie zmieniło, przybyło wprawdzie kilka stacyi klimatycznych, zasady jednak leczenia chorób

płucnych i nerwowych pozostały te same, czas i dalsze badania potwierdziły tylko poglądy w owym czasie przezemnie wygłoszone.

Najnowsze poszukiwania z tuberkuliną tak Kocha jak Klebsa, przekonały wymownie, że suchoty płucne nie są chorobą specyficzną, wszelkie zatem usiłowania wynalezienia przeciwko niej specyfiku pozostaną bezowocne, lepiej się zatem o to nie kusić, ale uważać je za chorobę odżywiania, za zaburzenie w odnowie materyi i na tej drodze starać się o ich uleczenie. To samo się odnosi i do chorób nerwowych.

W celu leczenia tych chorób wysyłamy chorych do rozmaitych stacyi klimatycznych; w tym celu budują się także zakłady jak w Görbersdorfie. Tę samą myśl miał ś. p. profesor mój Chałubiński, pracując nad utworzeniem stacyi klimatycznej letniej i zimowej w Zakopanem i jakkolwiek nie dokończył on rozpoczętej pracy, to jednak wyniki, jakie otrzymał z leczenia chorób płucnych w tej miejscowości, przekonały, że myśl ta była dobra, na realnej podstawie oparta.

Ale dużo jeszcze wody upłynie, zanim Zakopane odpowie wymaganiom; może nawet nie dzieciom, ale wnukom naszym przypadnie w udziale dokonanie wspaniałego tego dzieła, a tymczasem Szczawnica wybornie zadanie to spełnić może, owszem, miejscowość ta wyżej pod tym względem stoi, niż Zakopane.

Jeżeli chodzi o wskazanie stacyi klimatycznej dla osób dotkniętych chorobami płuc lub krtani, to zawsze mamy na myśli stacye położone nad brzegami morza Śródziemnego, nie dla tego, że one są w modzie, ale że ich topograficzne położenie jest tego rodzaju, iż klimat ich odpowiada największej liczbie wskazań leczniczych, jakie przy leczeniu chorób płucnych wypełnić musimy. Niepodobna mi tu przytaczać tych cennych właściwości klimatycznych stacyi położonych na

Riviera di Levante lub na Riviera di Ponente; ciekawy czytelnik znajdzie je opisane w mem dziele z najdrobniejszemi szczegółami (str. 189 do 291), wspomnę tylko, że tak jest wielka rozmaitość w ich własności, że każda może odpowiedzieć bardzo wielkiej ilości wskazań leczniczych. Co stacya — to inne własności: Nervi i Spezia na Riviera di Levante, oddalone od siebie ledwie 60 klm., przedstawiają odmienne klimatyczne własności, a cóż dopiero za rozmaitość na Riviera di Ponente; San Remo nie podobne ani do Bordighery ani do Mentony; Villafranca tak się różni od Nizzy, że ich porównać z sobą nie podobna; Cannes, Antibes, Hyeres, znowu z sobą różne, i Nizza nie może iść z niemi w porównanie.

Do Nizzy moda ciągnie ludzi, tam się jedzie nie na leczenie, ale dla zabawy; ale nie zgiełk, nie tumult, nie wielkość miasta robi Nizzę nieodpowiednią do leczenia chorób płucnych, ale jej fatalne klimatyczne położenie.

Inne stacye, jak: Piza, Neapol, Sorento, Palermo, Madera, stacye Tyrolu i Szwajcaryi, są, że tak rzec można, bardziej specyalne, t. j. odpowiadają szczególnym wskazazaniom leczniczym i stąd mniej się o nich mówi niż o Rivierach.

Ale czy stacye położone na obu Rivierach, odpowiednie są dla naszych chorych? Oto pytanie nad którem zastanowić się warto. Niestety muszę na nie odpowiedzieć jednym wyrazem: Nie!

Najprzód — ogromne ich oddalenie od kraju naszego sprawia, że podróż do nich jest długą, zatem męczącą i kosztowną.

Dla oszczędności wielu z naszych ziomków odbywa podróż z kraju na Rivierę bez przerwy; to też przybywają do miejsca prawie umierający ze znużenia. Jak to niepomyślnie wpływa na przebieg choroby — łatwo sobie wyobrazić.

Pobyt w stacyach zimowych w ogólności jest bardzo ko-

sztowny, *pension* 16 do 20 fr. dziennie, tak że ogółem wydatki do 30 a nawet do 40 franków na osobę wyniosą. Przybywszy tam, już sześć miesięcy ruszyć się nie może, bo wszędzie na okół zima, więc wszelka zmiana powietrza musi być zgubną dla chorego; dla oszczędności znowu mało który z naszych rodaków zamieszkuje w wykwintnych hotelach, ale albo szuka tańszych, albo najmuje prywatne mieszkania.

Dalej, po 6-miesięcznej kuracyi, niepodobna bezpośrednio powrócić do kraju, trzeba znowu przepędzić wiosnę i lato w jakiejś letniej stacyi klimatycznej lub w zdrojowisku, na zimę wracać na Rivierę i taką podróż przez lat kilka powtarzać. Że można się zupełnie z choroby piersiowej, nawet z suchot płucnych wyleczyć, widziałem tego przykłady, ale tacy chorzy lat kilka, a nawet kilkanaście nie wracali do kraju. Mało kto z naszych dokonać tego zdoła.

Słusznie zatem dr. S. utrzymuje, że my musimy się innej trzymać metody przy leczeniu naszych chorych piersiowych, niż wysyłać ich do Włoch lub południowej Francyi. Szczawnica według niego, może przedstawiać wszystkie warunki, aby w niej urządzić leczenie chorych piersiowych — stale, t. j. latem i zimą.

Zupełnie podzielam to zdanie i zaraz zobaczymy jakie nam do tego dane: Ażeby rozwiązać tę ważną dla Szczawnicy kwestyę, trzeba szukać wzorów nie w Rivierach, ale w Davos lub na Gräfenbergu.

W jednej i drugiej miejscowości suchotnicy się leczą niewątpliwie. W roku 1877—8, kiedy pisałem mą książkę znalazłem ledwie nieśmiałe usiłowania leczenia suchotników podczas zimy w Davos. Obecne sprawozdania (którym wiarygodności odmówić nie podobna) podają cyfrę uleczonych na kilkaset rocznie; jest to dowód, że metoda ta zyskuje uznanie. Metoda leczenia suchot płucnych, stosowana w Davos, nie różni się w niczem od leczenia tej choroby w Görbers-

dorfie; wprowadzili ją tam dr. Spengler i Meyer-Ahrens; polega ona nietylko na umiejętnem stosowaniu powietrza górskiego, ale na użyciu natrysków zimnych i wycierań ciała, na stosowaniu gimnastyki mięśni klatki piersiowej i odpowiedniej dyety, którą to dr. Unger, leczący się sam w Görbersdorfie, więc dobrze z nią obeznany, zastosował. Tylko wino węgierskie, używane w Görbersdorfie (jako zawierające znaczne ilości fosforanu wapieniowego), zastąpiono winem z doliny Veltino pochodzącem, jako znacznie tańszem.

D v o s jest wioską położoną w Szwajcaryi pod 46⁰, 48' szerokości a 0,30 długości geograficznej, wyniesioną na 1650 m. nad poziom morza, od wiatrów zimnych dość dobrze zabezpieczoną; słońce mocno ogrzewa dolinę, tak że podczas najzimniejszych dni, w których ciepłota spada do — 23,7⁰, na słońcu pokazuje termometr w listopadzie + 35,06, w grudniu + 23,38, w styczniu + 25,15, w lutym + 40,5 C. Chorzy zatem mogą od 11-tej do 3-ciej w swych pokojach, przy otwartych oknach, pozostawać i używać powietrza. Klimat tej miejscowości jest zdrowy ale surowy, krzepiący i pobudzający.

G ö r b e r s d o r f leży w okręgu waldenburskim, w dolinie, która się wciska w góry Olbrzymie a kraj górski zwany Glatzer, na 567 m. nad poziomem morza, otoczony na 1000 m. wysokiemi górami. Tam to wzniesionym został zakład dr. Bremer'a, który mieści do 600 chorych obojej płci. Metoda leczenia w tym zakładzie zyskała powszechne uznanie i widzimy ją właśnie zastosowaną w Davos.

Przypatrzmy się teraz naszej Szczawnicy: leży ona w dolinie na 530 do 590 m. nad poziom morza wyniesionej, otoczona ze wszech stron górami, które ją, zwłaszcza od północozachodu i południowego wschodu, dokładnie osłaniają. Odznacza się spokojnością powietrza; jej ciepłota średnia, umiarkowana: w styczniu — 1.3, w lutym — 9.2, w marcu + 2.8, w kwietniu + 8.6, w październiku + 6.3, w listo-

padzie + 3.2, w grudniu — 7.1. Najwyższa: w listopadzie + 14.5, najniższa — 18.5, w grudniu najwyższa + 8.5, najniższa — 26.5, w styczniu najwyższa + 8.0, najniższa — 17.5, w lutym najwyższa + 3.5, najniższa — 23.5 w marcu najwyższa + 22.5, najniższa — 25.0, w kwietniu najwyższa + 24.0, najniższa — 3.5. (Cyfry te bierzemy ze sprawozdania c. k. instytutu metereologicznego w Wiedniu za r. 1890. Ciepłoty na słońcu nie notowano)

Otóż jeżeli porównamy ciepłotę w Davos i w Szczawnicy, to one są do siebie nieco podobne, ale obie te miejscowości bardzo się różnią pod względem klimatu.

Klimat Davos jest mocno krzepiący, nawet lekko pobudzający, bo wioska ta leży po nad 1.500 m. nad poziom morza; klimat Szczawnicy jest znakomicie krzepiący i nie pobudzający wcale. Jest to ogromna korzyść dla tej ostatniej, bo w daleko większej ilości chorób płucnych może być stosowaną. Kiedy w Davos osoby dotknięte suchotami płucnemi w pierwszym i drugim stopniu, nie będą się leczyć dobrze, a nawet na niebezpieczeństwo groźnych podrażnień mogą być narażone, w Szczawnicy będą się czuły doskonale!

Osoby nerwowe, tylko paralitycy i osępiali będą się leczyć dobrze w Davos, wszystkie przypadki nerwowe, potrzebujące u k o j e n i a, doskonale kwalifikują się do Szczawnicy, nigdy do Davos.

Jest jedna jeszcze okoliczność, która o wiele wyżej stawia Szczawnicę jako miejscowowość do leczenia chorób płucnych, niż Davos, ta mianowicie, że w Szczawnicy, t. j. w górach ją otaczających, n i e m a l o d o w n i k ó w. Nikt sobie nie wyobrazi, jaki one wpływ wywierają na wilgoć powietrza, kiedy topnieć zaczną, kto tego na własne oczy nie widział. Dzieje się to na przejściu zimy do wiosny; wtedy obfite śniegi z zawiejami napełniają całą dolinę i wilgoć powietrza tak się podnosi, że grozi niebezpieczeństwem chorym piersiowym. Dlatego suchotnicy i osoby z chorobami pier-

siowemi na marzec, kwiecień i maj powinni opuszczać Davos.

W Szczawnicy nic się podobnego nie dzieje; zaburzenia natury przy przejściu z zimy do wiosny trwają krótko i nie zniewalają chorych do opuszczania zakładu, tak że oni całe lato tam przepędzać mogą.

Wspomniałem powyżej, że Szczawnica wyżej stoi pod względem leczniczym, niż Zakopane; pochodzi to najprzód ztąd, że Szczawnica jest lepiej niż Zakopane urządzona, pod względem wygód i wymagań lekarskich, powtóre: że ma dogodniejszą komunikacyę ze światem, nareszcie, że jest w stanie odpowiedzieć liczniejszym wskazaniom leczniczym niż Zakopane. To ostatnie jest wyniesione na 763 metry nad poziom morza, a zatem prawie o 200 metrów wyżej niż Szczawnica, a ta różnica sprawia, że klimat Zakopanego jest ostrzejszy i mocno krzepiący, przechodzi nawet niekiedy w pobudzający. W większości zatem przypadków chorób płucnych i nerwowych, w tych mianowicie przypadkach, gdzie chodzi o ukojenie, przy krwotokach czynnych, przy których Szczawnica będzie odpowiednią, Zakopane nie będzie wskazane.

Ale by leczenie w Szczawnicy rzeczywiście stało się korzystnem, potrzeba urządzić zakład na podobieństwo Görbersdorfu; wszystkie warunki klimatyczne u nas są te same, pomieszczenia nie brak, i jeżeli dzierżawca Szczawnicy powziął tę myśl, takowej wszyscy przyklasnąć powinni.

Tylko zakład zamknięty, nie w znaczeniu takiem, aby chorego nie wypuszczać z pokoju, ale taki jak wszystkie zakłady lecznicze z pewnym regulaminem, co do zachowania się chorych, ich mieszkania, pożywienia, ich czynności, ze ściśle określonemi wskazówkami w każdym szczegółowym przypadku, przez lekarza, taki tylko zakład odpowiedzieć zadaniu może.

Na jakie niebzpieczeństwo naraża chorych brak ścisłej

nad niemi i nad ich czynnościami kontroli, niechaj posłuży za przykład kilka następujących przypadków: Pewien obywatel w gub. Suwalskiej w królestwie Polskiem przysłany mi do Mentony, w stanie bardzo groźnym dnia 5 grudnia, już 29, tego miesiąca przy odpowiedniem, starannem leczeniu i pomieszczeniu z uwzględnieniem wszelkich możliwych wymagań, mógł opuścić swój pokój i po kilka godzin na powietrzu przepędzać, a nawet przechadzać się nad brzegiem morza.

Dnia 4 stycznia oświadczył mi, że wynajął sobie mieszkanie w mieście, prywatne i niezmiernie się cieszył, że mu żona gospodarować będzie, że będą u siebie. Wiadomość ta jak grom spadła na mnie; żadne protestacye nie pomogły, mieszkanie, które zajmowali, było za drogie, (prawda 36 franków za dwie osoby dziennie) a tamto miluchne, malutkie co prawda, ale tanie! a stołowanie się u siebie!...

Niedługo radość trwała; w miesiąc później zaziębił się w mieszkaniu, do którego słońce na pół godziny w ciągu doby zaglądało i był znów w stanie rozpaczliwym. Przeniosłem go zatem natychmiast do hotelu, pomieściłem w salonie o 5 dużych oknach, i nie podałem żadnego zgoła lekarstwa, pomimo błagania żony chorego, aby ją przekonać, że w tym razie zmiana mieszkania narobiła złego. W 10 dni wyszedł ze wszelkiego niebezpieczeństwa a w drugie dni dziesięć chodził po mieście.

Inny chory dla oszczędności znowu, zamieszkał w starej Mentonie: wszelkie przedstawienia nic nie pomogły. Ponieważ w swem mieszkaniu nigdy nie widział promienia słońca, przebywał od 10 do 3 godziny na »Promenade du midi« i tam na ławce pod willą Krasińskich, wygrzewał się. To właśnie było najniebezpieczniejsze; zakazywałem mu tego wyraźnie, przekonywując, że pod murem tej willi, na żółto pomalowanym ciepłota do 46° C. dochodzi, że gdy słońce zacznie się składać ku zachodowi, będzie zmuszony cofać się

do swego mieszkania, a wśród drogi, przebywać ulice wąskie, więc ani oświetlone słońcem, ani ogrzane, na których ciepłota wynosi 9° C.; to nagłe przejście może być dla niego zabójcze. — Nie usłuchał. Właśnie na przejściu zimy do wiosny po takiem spacerze do swego mieszkania, dostał krwotoku i w tydzień nie żył, znaczna poprawa, otrzymana przez czteromiesięczne leczenie, zmarniała.

Pewien Niemiec, 27-letni, dorodny mężczyzna z Braunschweigu, przybył z wysiękiem w prawem płucu, z gorączką i krwotokami w połowie listopada do Mentony. Przy odpowiedniem leczeniu i zachowaniu się chorego wysięk został wessany, gorączka ustąpiła, krwotoki nie wracały. W połowie stycznia mógł się uważać za wyleczonego i odtąd zaczął się bardzo szybko pod względem odżywiania poprawiać. Nadszedł ostatni wtorek, a z nim »corso« i rzucanie »confetti«. Uważając się za zdrowego, wziął czynny bardzo udział w zabawie; tej samej nocy dostał ogromnego, płucnego krwotoku, a w cztery dni po nim już nie żył.

Mógłbym kilka innych jeszcze przytoczyć z własnej praktyki przypadków, te jednak, które tu opisałem, dostatecznie dowiodą, że tylko w zamkniętym zakładzie, pod nieustannym dozorem doświadczonego lekarza, chorzy płucni mogą odzyskać zdrowie.

Zadanie, zwłaszcza z początku, dla Szczawnicy nie łatwe; trzeba znaleść nietylko doświadczonego lekarza, ale umiejącego specyalnie leczenie klimatyczne stosować, któryby bardzo sumiennie zajął się chorymi, ogłaszał sprawozdania o stanie zakładu i rezultatach swego leczenia, tak, jak się to dzieje za granicą; bo tym tylko sposobem zakład taki zyska zaufanie lekarza i publiczności i może dojść do takiego uznania nietylko u swoich, ale i u obcych, ja zakład w Görbersdorfie.

Tymczasem samą myśl dzierżawcy Szczawnicy witamy

z całem dla niego uznaniem, bo bardzo poważnie zadanie swoje pojmuje i życzymy mu, aby w swem przedsięwzięciu nie ustawał.

ZAKŁAD dla ALKOHOLISTÓW.

(*Dr. P. R.*) Sejm dolno austryacki na posiedzeniu w r. 1891, powziął uchwałę dotyczącą osób dotkniętych opilstwem. Mianowicie rozchodziło się o utworzenie odrębnego zakładu dla takich osób, które zostając pod kuratelą, już jako umysłowo chore leczyły się w zakładach dla obłąkanych, lecz mimo poprawy ogólnej, nie uzyskały jeszcze odporności wobec alkoholu. Osobna komisya miała poddać je badaniu, i na pewien przeciąg czasu odesłać do wzmiankowanego zakładu. Równocześnie uchwalono kredyt w wysokości 50.000 złr. na zakupno realności i urządzenie zakładu.

Inspektor przy tamecznym wydziale krajowym p. Gerenyi, z polecenia władzy udał się w podróż, celem studyowania schronisk i zakładów angielskich, obeznania się z tamtejszą administracyą i urządzeniami a wrażenia odniesione opisał w publicznem sprawozdaniu.

Zakłady angielskie dla alkoholistów położone są zazwyczaj w uroczej okolicy, i dają pensyonaryuszom wszystko to, co dawać zwykł zamożny dom mieszczański, jednak z wyjątkiem wyskoku. Są tam wspaniałe jadalnie, salony dla muzyki, pokoje bilardowe, czytelnie, biblioteka, salon przyjęcia teatr, łaźnie, pracownie fotograficzne, a nawet w jednym zakładzie znajduje się stacya meteorologiczna dla naukowych spostrzeżeń. Prócz tego obszerne przestrzenie przeznaczone są dla ćwiczeń gimnastycznych, gier jak Lawn-Tennis, piłka nożna itp. Również pomyślano o kąpielach, rybołostwie i wiosłowaniu.

Pożywienie jest obfite i dobre, z napojów podają jednak tylko wodę, wodę sodową, limonadę i Ginges-Ale t. j. piwo

imbierowe, nie zawierające wyskoku. Napoje wyskokowe wydziela się jedynie jako lekarstwo z ordynacyi lekarza. Pieniędzy nie wolno mieć przy sobie, palić można tylko za zezwoleniem dyrektora i to albo na wolnem powietrzu albo w pokoju na ten cel przeznaczonym. Nie mniej zwraca się uwagę na formy towarzyskie, przyzwoite zachowanie się i unikanie jakichkolwiek sprzeczek. Nie wolno wydalać się poza obręb zakładu, bez zezwolenia dyrektora.

Wyniki lecznicze są korzystne, a zgłoszenia wzmagają się z każdym rokiem.

Czas zatrzymania w zakładzie ustanowiony jest najwyżej na 13 miesięcy. Obok stron wielce dodatnich, zakłady te mają i usterki, a z tych podnieść należy niemożność dostania się tamże osób niezamożnych.

Zaopatrzenie w wodę królestwa Würtembergskiego

według opisu prof. dr. Palacky'ego.

Z góry uprzedzić należy, że zaopatrzenie w wodę Würtembergii jest znakomite. Podczas gdy prawie wszędzie sprawę wodociągową pozostawiono do załatwienia gminom, tu państwo zajęło się nią energicznie. Nie wspominając już o 132 większych miejscowościach (z tych 31 miast) którym przypadły poszczególne wodociągi, otrzymały szwabskie Jura systematyczne zaopatrzenie w wodę. Sto pięćdziesiąt i ośm miejscowości tego nagiego, wapniowego terenu, posiada obecnie dla 37.521 mieszkańców, stałe zaopatrzenie w wodę, którego budowa kosztowała 7.701.134 marek. Państwo dostarczyło 30% kosztów i techniczne kierownictwo; jest to przykład, którego prawie żaden inny rząd nie naśladował, z wyjątkiem francuskiego w algierskiej Saharze.

Wodociąg składa się z 12 grup, którymi dochodzi woda źródlana, częścią ze strumyków a w 11 grupie z jeziora

itzelsbergskiego. Wodociągi niektóre funkcyonują 20 lat bez naprawy. W przeciwieństwie do innych miast, gdzie mieszkańcy muszą się zadowolnić kilkoma litrami na osobę, wyznaczono np. w Stuttgardzie 140 litrów wody do celów gospodarskich a 14 litrów wody do picia. Na każdą sztukę konia lub wołu, oblicza się 40 litrów dziennie t. j. potrójną ilość niż obliczoną w Pradze na jednostkę ludności.

Dokładny opis tych wodociągów, ukazał się wraz z planami w handlu księgarskim (Stuttgart, Greiner i Pfeiffer). Dodać należy, że administracya wcale nie była rozległa, że budowy prowadzono ściśle według programu, bez jakichkolwiek żądań dodatkowych, a wreszcie, że po 20 latach nie okazała się potrzeba naprawy. O ile wodociągi te były naglące, pokazuje się n. p. z opisu, że wieś Justingen płaciła latem dziennie 170 marek tylko za wodę do pojenia bydła.

OCENY i SPRAWOZDANIA.

J. Libansky. Statystyka zakładów dla ociemniałych w Monarchii austr. węg. z początkiem r. 1893, (Humanität. N. 11. 1893.)

Berno. Zakład wychowawczy dla ociemniałych, zakład naukowy, Internat, założony w 1845 r. dla Morawy i Szlązka. Ciemnych 2435. Wykształcenie zawodowe: nauczyciele muzyki, organiści, stroiciele fortepianów, wyplatanie stołków, mat, chodników koszów, wyrób szczotek.

Budapeszt. Instytut krajowy dla ociemniałych, założony w r. 1825, dla ociemniałych dzieci krajów korony węgierskiej. Ciemnych 18.363. Wykształcenie głównie w kierunku muzykalnym, następnie haczkowanie, wyroby pończosznicze, kwiaty z papieru, koszykarstwo i wyroby z trzciny.

Graz. a.) Styryjski zakład dla ociemniałych, własność stowarzyszenia Odilie. Ciemnych 1051. Wykształcenie j. w.

b.) Zakład zaopatrzenia dla ociemniałych dorosłych, 5 dziewcząt, 3 mężczyzn.

Lwów. Galicyjski instytut dla ociemniałych, zakład naukowy; założony w r. 1851 tylko dla mężczyzn, w r. 1868 także dla ciemnych płci żeńskich. Ciemnych do 5000. Wykształcenie j. w.

Linz. a) Prywatny instytut dla ociemniałych; założony w r. 1824, z 750 ciemn; zakład naukowy, internat. b) Przytulisko dla ociemniałych dziewcząt, założone r. 1883. c) Dom zaopatrzenia dla ociemniałych mężczyzn, obecnie założony.

Praga. a) Prywatny zakład na Hradczynie, założony w r. 1807 dla ubogich, ociemniałych dzieci, zarazem i lecznica. b) Dom zaopatrzenia dla dorosłych, założony r. 1832 przez dr. Klara. Ciemnych 120. W r. 1891 opuściło zakład pierwszych 10 wychowanków, jako wykształceni rękodzielnicy. Zakład zaopatrzył ich we wszystkie narzędzia potrzebne dla ich rzemiosła i wspomaga ich nadal. c) Dom zaopatrzenia Francisco-Josephinum dla ociemniałych starców w Czechach, założony w r. 1888 i utrzymywany przez czeską kasę oszczędności w Pradze.

Purkersdorf. Krajowa szkoła dla ociemniałych i zakład wychowawczy.

Wiedeń. a) c. k. instytut dla ociemniałych, założony w r. 1804 a w r. 1816 zamieniony na zakład rządowy, dla wszystkich królestw i krajów koronnych Monarchii, reprezentowanych w Radzie państwa. Dwa wolne miejsca dla węgrów. Intern. 63, extern. 12. Przyjęcie po skończonym 7 r. życia. Kurs trwa 6—8 lat i dłużej. Kierunek nauki: muzyka, rękodzieła. b) Izrael. Zakład dla ociemniałych, założony w r. 1870 dla tegoż obwodu i sąsiednich. Przyjęcie w 6 r. życia, a w 12-tym, przejście do zakładu dla ociemniałych. d) Schronisko dla dzieci; przyjęcie w 2 roku życia, pobyt do 8 r. życia; 14 wychowanków. e) Dom zaopatrzenia dla dorosłych ociemniałych, założony dla Wiednia i Austryi dolnej; miejsc 96.

DZIAŁ STATYSTYCZNY.

Z Krakowa. Miesiąc grudzień był nieco pomyślniejszym od swojego poprzednika co do stosunków zdrowotnych m. Krakowa. Umarło razem 290 osób, t. j. o 62 osób mniej aniżeli w listopadzie. Według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców umarło razem 45.1 (54.7 z. m.) bez obcych 29.8 (39.8 z. m.) Chrześcian umarło 50.6 (64.8 z. m.), starozakonnych 30.8 (28.6 z. m.) Odra rzadziej się pojawiała i influenca mniej zabrała ofiar.

Doniesiono: o 51 przypadkach odry (5 obcych), 16 płonicy (5 obcych), 26 dławca i błonicy (13 obcych), 10 krztuśca, 17 duru brzusznego (7 obcych), 2 czerwonki (1 obcy), 2 gorączki połogowej, 12 róży (8 obcych), 17 zapalenia opon mózgo-rdzeniowych nagminnego (4 obce).

Umarło z chorób zakaźnych 20.3% wszystkich zmarłych. Z odry umarło 8 osób (26 z. m)., z płonicy 8 (9 z. m)., 12 z dławca i błonicy (19 z. m)., 3 z krztuśca (6 z. m)., 1 z czerwonki (0 z. m), 12 z zapalenia opon mózgo-rdzeniowych nagminnego (13 z. m)., 3 z róży, 0 z. m)., 1 z kiły (0 z. m)., 1 z wąglika (0 z. m). Z gruźlicy umarło 49 (44 z. m)., z zapalenia płuc 60 (83 z. m).

Śmiercią gwałtowną umarło 9 osób. Zastrzelił się żołnierz; spadł z wysokości żołnierz; przewrócił się na kamienie wyrobnik; zaczadziła się córka wyrobnika; otruła się przypadkowo służąca; zakrwawił się syn kupca po obrzezaniu i udusił się przypadkowo syn czapnika. *Dr. B.*

Z Krakowa. Zestawienie statystyczne z r. 1893. W roku 1893 umarło razem 3144 osób t. j. 40.7 według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców; bez obcych zmarło 27.2. Chrześcian umarło 45.9, starozakonnych 27.3.

Z chorób zakaźnych umarło 25.7% wszystkich zmarłych, a mianowicie osób 164 z ospy, 73 z odry, 77 z płonicy 130 z dławca i błonicy, 12 z krztuśca, 54 z duru brzusznego, 10, z duru osutkowego, 7 z cholery, 34 z czerwonki, 17 z gorączki połogowej, 199 z zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych nagminnego, 22 z reszty chorób zakaźnych. Z gruźlicy umarło 463 osób, z zapalenia płuc 571.

Śmiercią gwałtowną przypadkową umarło 25 osób, odebrało sobie życie 27, 1 zginęła z cudzej ręki.

Dr. B.

Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi

w czasie od 5 listopada do 2 grudnia 1893 r. (Z biura sanitarnego c. k. Namiestnictwa).

Rodzaj choroby	Stwierdzona w	Ilość gmin epidemią dotkniętych	Ludność gmin epidemią dotkniętych	Chorych: pozostało z poprz. okresu	Chorych: przybyło	Chorych: razem	Z tych zmarło: mężczyzn	Z tych zmarło: kobiet	Z tych zmarło: dzieci	Z tych wyzdrowiało: mężczyzn	Z tych wyzdrowiało: kobiet	Z tych wyzdrowiało: dzieci	Z tych leczy się: mężczyzn	Z tych leczy się: kobiet	Z tych leczy się: dzieci
Dur brzuszny	44 pow.	108	422·279	376	887	1263	41	67	10	235	289	115	169	187	110
Dur osutkowy	9 pow.	12	95·589	10	77	87	2	1	—	16	15	16	18	11	8
Szkarlatyna	42 pow.	133	411·704	285	1283	1568	4	3	286	43	73	672	25	42	420
Dyfterya i krup	23 pow.	33	347·981	67	287	354	3	5	143	16	24	119	5	4	35
Czerwonka	34 pow.	82	326·924	369	416	785	9	12	60	137	108	324	25	26	84
Odra	33 pow.	102	408·672	661	2780	3441	—	—	131	100	115	1969	64	55	1007
Koklusz	12 pow.	23	99.353	194	390	584	—	—	23	16	15	228	14	17	271
Influenza	10 pow.	30	178·728	—	1640	1640	4	6	3	469	553	293	109	117	86
Gorączka połogowa	4 pow.	6	126·485	1	6	7	—	6	—	—	1	—	—	—	—
Ospa: szczepionych	10 p.	19	60·484	24	112	136	—	6	5	19	24	46	13	12	11
Ospa: nieszczepion.				23	75	98	2	2	28	3	4	28	4	5	22
Ospa: razem				47	187	234	2	8	33	22	28	74	17	17	33
Cholera azyatycka	12 p.	38	105·161	19	142	161	27	26	25	21	29	19	4	6	4

Ze Lwowa. Jak zwyczajnie listopad był gorszy pod względem zdrowotnym, od poprzednich miesięcy, zaś w porównaniu do listopada lat ubiegłych, pomyślny. Liczba chorych i zmarłych zwiększyła się skutkiem małej, ale ciągle utrzymującej się epidemii płonicy, tudzież z powodu licznych przypadków influency i zapaleń narządu oddechowego.

We fizykacie zgłoszono 7 chorych z odrą, z dyfteryą i dławcem 12, z płonicą 40, z czerwonką 1, z tyfusem brzusznym 20, z gorączką połogową 1 i z influencą 124. — Lekarze miejscy leczyli 1385 chorych ubogich, a z tych odesłali do szpitala 55.

Śmiertelność. W miesiącu listopadzie umarło ogółem 332 osób, czyli na 1 rok i 1000 mieszkańców 29·0 a bez obcych 18·6. Według rodzaju śmierci umarło z płonicy 20, z dyfteryi i dławca 15, z tyfusu brzusznego 3, z róży 1, z gorączki połogowej 1, z gruźlicy 70, z zapalenia płuc i opłucnej 41, z reszty chorób narządu oddechowego 10, z chorób narządu trawienia 22, z chorób narządu krążenia 22, z nowotworów 13, z braku sił i uwiądu starczego 32, śmiercią przypadkową 2, śmiercią samobójczą 6 a mianowicie przez strzał 2, przez otrucie się kwasem karbolowym 3, a z innych przyczyn śmierci 74. *Dr. P.*

ROZMAITOŚCI.

Z hygieny rzemiosł i przemysłu. Stowarzyszenie robotników piekarskich w Austryi dolnej, w książce pamiątkowej niedawno wydanej, wspomina o posługiwaniu się w przemyśle piekarskim i cukierniczym, osobami dotkniętymi chorobami zaraźliwymi. W roku 1891 zachorowało w Wiedniu: na gruźlicę 23, rzeżączkę 77, kiłę 35, wyprysk sączący 68, świerzb 8, skaleczenia 57 pomocników piekarskich i cukierniczych. Osoby te, z obawy aby miejsca nie utraciły, ukrywają chorobę jak najdłużej, a tem samem ludność m. Wiednia, skazana jest na spożywanie ciast i pieczywa przygotowywanego przez osoby dotknięte zaraźliwemi chorobami.

Magistrat m. Wiednia wydał wskutek tych spostrzeżeń, następujące rozporządzenie: 1. Przemysłowcy, zajmujący się wyrobem, przygotowaniem, sprzedażą artykułów spożywczych, są obowiązani do jak najtroskliwszego zwracania uwagi na stan zdrowia ich pomocniczego personalu, tak podczas przyjęcia, jak przez cały czas pełnienia obowiązków. Głównie należy zwracać uwagę w kierunku chorób zaraźliwych. 2. Osób dotniętych takiemi chorobami nie wolno ani przyjmować ani zatrzymywać, a o każdym poszczególnym przypadku, należy uwiadomić odnośny urząd magistratu. 3. Lekarze praktykujący a w szczególności lekarze kas dla chorych, uwiadomią o każdym przypadku fizykat miejski, podając zarazem miejsce pracy chorego.

Wiedeńska izba dla handlu i przemysłn powzięła te same uchwały, uwiadamiając o nich pracodawców.

Nowy przyrząd do sterylizowania. Nie tyle nowy jest sam przyrząd ile sposob zamknięcia flaszki w której ma się sterylizować mleko dla osesków. Zamknięcie to, patentowane Schulza w Frankfurcie, stanowi stożek gumowy, który w miarę oziębiania mleka, przylega szczelnie do szyjki flaszki, równie stożkowato szlifowanej.

O szkodliwości połączeń siarkowych w gazie świetlnym mówił G. Davis w towarzystwie dla przemysłu chemicznego w Manchester, i dał im doniosłe znaczenie w kierunku higienicznym. W płynie oleistym, zbierającym się często na kloszach wiszących nad płomieniami gazowemi, D. wykrył częstokroć 70-80% kw. siarkowego. Na przedmiotach ze skóry, oprawach książek, które długo były wystawione na wpływ gazu, ten wpływ szkodliwy, snadnie da się wykazać.

Hygieniczne stosunki w Argentynie. Niejednokrotnie słyszy się, że higienicznemi urządzeniemi przoduje Europa, lecz skoro u nas, stołeczne nawet miasta nie posiadają nieraz szpitala osobnego dla chorób zakaźnych, to w Bueonos Ayres, już od r. 1886 istnieje taki szpital na 200 łóżek, a składający się z jedenastu domów odosobnionych, z których poszczególne przeznaczone są: dla błonicy, czerwonki, róży, płonicy, duru, ospy, cholery, żółtej febry, gorączki połogowej. W tymże szpitalu znajdują się zupełne urządzenia dla dezynfekcyi i palenia zwłok. Jeżeli chory opuszcza szpital jako wyleczony, to pierwej poddać się musi gruntownej dezynfekcyi. Podczas epidemii, zwłoki ulegają spaleniu, w innym czasie mogą być wydane rodzinie na żądanie. Zwłoki nie reklamowane, spalają bez wyjątku. Dobrze obmyślanem jest postępowanie celem zwalczania cholery i żółtej febry.

Margaryna. W ostatnich trzech latach, wyrób margaryny, wzmógł się nadzwyczajnie w Austryi. Obecnie przemysł margarynowy wytwarza trzy rodzaje: 1. Oleo-margarynę, której rocznie wysyłają do 600 wagonów, przeważnie do Holandyi; 2. Sztuczny smalec, składający się z oleo-margaryny, oleju sezamowego i topionego masła, wysyłany do Czech, Węgier, Szwajcaryi i Niemiec, wreszcie 3. Masło sztuczne, sporządzone z oleo-margaryny, mleka i oliwy, znajdujące największy odbyt w Wiedniu i w Czechach.

Napoje wyskokowe w Anglii. Dawson Burns, naczelnik londyńskiego stowarzyszenia wstrzemięźliwości „The United Kingdom Alliance“, postawił sobie za zadanie, obliczanie od czasu do czasu wydatków, jakie ludność ponosi za napoje wyskokowe. Według obliczenia Burnsa, w r. 1892., Wielka Brytania zużyła 1.1203.436.273 galonów napojów wyskokowych, czyli prawie 6 miliardów litrów. Z tej ilości przypada na piwo 1.134.311.436, angielskie wódki 31.355.297; wino owocowe 3.000.000; obce wina 14.623.345; obce likiery 8.147.189 galonów. Ogólna wartość przenosi 140.866.263 f. st. Najwięcej wyskoku spożywa Anglia, następnie Szkocya, wreszcie Irlandya.

Higiena szkolna w Węgrzech czyni widoczne postępy, Już za Treforta uczyniono wiele w tym kierunku, a minister Csaky zajął

się gorąco sprawą higieny szkolnej, zwracając głównie uwagę na objawy przeciążenia, nerwowości, krótkiego wzroku, światła i powietrza w szkołach. Obowiązkowe szczepienie ospy, a po 12-tym roku powtórzenie szczepienia, okazało się nader skutecznem. Nauka gimnastyki ma być gruntownie zmieniona. Od r. 1887 funkcyonują lekarze szkolni, dotąd jednak tylko w szkołach realnych i gimnazyalnych; w siódmej i ósmej klasie wykłada się uczniom zasady higieny, w dwu godzinach tygodniowo.

Konkurs. Kolegium lekarskie w Filadelfii, rozpisało konkurs z nagrodą 500 dolarów za pracę na temat: Śmiertelność dzieci podczas porodu i zapobieganie jej. Konkurs jest międzynarodowym, lecz do pracy oryginalnej ma być dołączony przekład w języku angielskim. Termin do 1. Stycznia 1894. Przekłady angielskie napisane za pomocą maszyny do pisania, nadsyłać należy do: H. W. Evans M. D. Chairman of the Williams Jenks Prize Comit; Philadelphia Pensylwania, U. S. A.

Okres wylęgania i zaraźliwość chorób zakaźnych. Błonica. Okr. wylęgania średnio 4 dni, rzadko nad 7 dni. Zaraźliwość we wszystkich okresach choroby i nawet po wyleczeniu. Tyfus O. w. 12 — 14 dni. Niebezpieczeństwo zarażenia, podczas trwania choroby i do 16 dni po uleczeniu. Influenza. O. w. 3 — 4 dni. Zaraźliwość jeszcze może mieć miejsce w 10 dni po ustąpieniu choroby. Odra O. w. do 14 dni. Z. jeszcze po wyzdrowieniu. Zapalenie grucz. przypuszn. epid. O. w. 2 — 3 tygodni. Bardzo zaraźliwe w pierwszych czterech dniach, później mniej. Płonica. O. w. 24 — 72 godzin; przenośność długo po uleczeniu. Ospa. O. w. 10 — 14 dni, odtąd zaraźliwa aż do zupełnego wyschnięcia krost. Ospica O. w. 14 dni. Największa zaraźliwość w okresie pęcherzyków.

Trujące farby. Namiestnictwo czeskie poleciło starostwom zwracanie uwagi kierowników szkół, na wydarzające się zatrucia farbami jakiemi posługują się uczniowie. Nauczyciele winni powiadomić uczniów o trującej własności wielu farb, a tem samem wezwać ich do zachowywania ostrożności, nie dawania ich małym dzieciom i nie wkładania do ust palców ani pędzli zwalanych farbą.

Ministeryum spr. wewn. ograniczyło możność nabywania farb zawierających arszenik.

Jaglica. Profesor okulistyki i dyrektor kliniki chorób ocznych w Wiedniu Dr. Fuchs udał się z polecenia ministeryum oświaty w podróż naukową, której głównym celem jest Egipt. Prof. Fuchs, ma zbadać jaglicę czyli egipskie zapalenie ócz, na miejscu w ojczyźnie choroby i wypróbować środki zmierzające do wystąpienia zaraźliwej choroby.

W Towarzystwie lekarskiem krakowskiem wybrano na r. 1894. prezesem Dr. Augusta Kwaśnickiego.

Szczepienia przeciw cholerze przeprowadza Haffkine w dalszym ciągu w Indyach wschodnich. Do m. listopada z. r. zaszczepił 14000 osob, prawie wyłącznie z ludności angielskiej.

Szpitale w Anglii. Nowy szpital w Liverpoolu otwarty w r.

1890 dowodzi, jak wielką zwracają w Anglii uwagę na wszystkie wymagania z ostatnich czasów. Mieści się on na obszernym, prawie kwadratowym placu pomiędzy czterema ulicami. Budynek zarządu zwrócony jest do Pembroke Place; mieszka tu kilku lekarzy i przełożona dozorczyń. Korytarz kryty prowadzi ztąd do oddziału chirurgicznego, a następnie do drugiego krytego korytarza, łączącego ze sobą 6 pawilonów, rozmieszczonych po obydwu stronach. W nich może znaleść pomieszczenie 290 chorych; na dole są oddziały męzkie, na górze kobiece; w 3-ch pawilonach po stronie północnej 2-ch okrągłych i 1 czworobocznym, znajdują się chorzy chirurgiczni i sala operacyjna; w dwóch czworobocznych pawilonach południowych mieszczą się chorzy wewnętrzni, w trzecim — ciężarne i rodzące; tu również znajdują się oddzielne sale do owarjotomji, laparotomji i t. p.

W każdym pawilonie jest pokój dla lekarza, dla dozorczyni, pokój izolacyjny z dwoma łóżkami, pokój dla ozdrowieńców, kuchnia do mycia naczyń i przygotowywania herbaty, wanna i pokój do przechowywania odzieży dla chorych. Największe sale urządzone są na 32 łóżka, mniejsze na 24 i 18. Na każdego chorego wypada 1400 stóp sześciennych powietrza; obok wentylacyi naturalnej urządzona jest sztuczna. Każda sala posiada duży balkon, ozdobiony, podobnie jak cały pawilon roślinami i kwiatami.

Wszystkie ściany, nie wyłączając korytarzy, wyłożone są cegiełkami kamiennemi, szpary pomiędzy cegiełkami pokryte glazurą. Kąty we wszystkich salach są zaokrąglone; podłogi dębowe, nie malowane olejno, ażby mogły być zmywane gorącą wodą; tym sposobem kurz nie ma się gdzie zbierać i może być z łatwością usuwany. Kuchnia mieści się na górnem piętrze gmachu zarządu i łączy się za pomocą windy z dolnem piętrem, z którego rozprowadzone są koleje (szyny) do wszystkich pawilonów. Jarzyny i mięsa gotuje się na parze, do pieczenia mięsa używany jest gaz zmięszany z powietrzem, dzięki czemu mięso nie przechodzi odorem gazu.

Statki do prania bielzny w pralni, zajmującej oddzielny budynek, połączony z głównym za pomocą korytarza, zrobione są z gliny palonej glazurowanej i mają około 1 m. długości i 0.5 m. szerokości i głębokości; wiszą one na hakach, tak że po praniu można je odwracać i zlewać wodę wprost do kanałów ulicznych. Dzięki glazurowaniu można je łatwiej utrzymywać w czystości niż statki drewniane. Prasowanie bielizny gładkiej (prześcieradła, chustki) odbywa się przy pomocy maszyny poruszanej parą i prasującej w ciągu 10-ciu godzin 500 sztuk bielizny.

Jak największa czystość panuje zarówno w tym, jak i we wszystkich innych, zwiedzanych przez autora szpitalach; wszystkie pracownie i sale sekcyjne i t. p., przeznaczone dla studentów mieszczą się w pewnym oddaleniu. W Liverpool jest szkoła medyczna, stanowiąca wraz ze szkołami w Birmingham i Manchester jeden uni-

wersytet t. j. wszystkie te trzy szkoły mają jeden zarząd i jedną komisję egzaminacyjną.

We wszystkich prawie dużych miastach angielskich urządzone są szpitale izolacyjne, tak zwane Fever-Hospital, dla chorych na tyfus brzuszny, wysypkowy i powrotny, na dyfteryę, szkarlatynę i różę. Mieszczą się przeważnie za miastem lub przynajmniej w znacznem oddaleniu od domów mieszkalnych i otoczone są ogrodami, które z resztą posiada większość szpitali ogólnych. Składają się one z oddzielnych dla każdej choroby pawilonów i zaopatrzone w przyrządy dezynfekcyjne najnowszego systematu; odrażanie odbywa się za pomocą gorącej pary, suszenie — ogrzanem powietrzem. Najbardziej rozpowszechnionym w Anglji jest przyrząd dezynfekcyjny Washington Lyon'a; składa on się z kotła o podwójnych ścianach żelaznych; przestrzeń pomiędzy temi ścianami stanowi kocioł parowy, sama zaś kamera mieści się w przestrzeni otoczonej wewnętrzną ścianą kotła, tak że tym sposobem kocioł otacza kamerę. Dolna część kotła napełnia się wodą, której wysokość wskazuje umieszczony na zewnątrz wodomierz; przy ogrzewaniu wywiązuje się para, przechodząca do kamery rurami, zaopatrzonemi w klapy; drzwi są także podwójne, a przestrzeń między niemi wypełnia się parą za pomocą oddzielnego systematu rurek. W górze przyrządu znajduje się klapa bezpieczeństwa, od przodu 2 manometry, wskazujące ciśnienie w kotle i w kamerze, które to ciśnienie reguluje się za pomocą klap.

Niewielkie ognisko, umieszczone pod kotłem służy do zamiany wody na parę; gazy, wywiązujące się przy paleniu służą do ogrzewania powietrza. Gdy ciśnienie pary w kotle dojdzie do 20 stóp, przedmioty, przeznaczone do dezynfekcyi, pomieszcza się w kamerze na siatce drucianej cynkowej i zamyka się drzwi, poczem w ciągu kilku minut przepuszcza się przez kamerę gorące powietrze. Następnie wstrzymany zostaje dostęp powietrza i wpuszcza się z góry parę dopóty aż obydwa manometry nie wykażą jednakowego 20-to stopniowego ciśnienia i w kotle i w kamerze. Po 10—15 minutach działania pary, zamyka się komunikacyę z kotłem i znów przez 2 minuty wpuszcza się powietrze, celem wysuszenia odrażonych przedmiotów. Badania wyazały, że w przyrządzie tym giną wszystkie zarodki.

Największe szpitale izolacyjne znajdują się w Manchesterze i w Glasgowie: w pierwszym jest 6 pawilonów, na każdego chorego przypada 2000 stóp sześc. powietrza, wentylacya jest sztuczna i naturalna. W Glasgowie jest 18 pawilonów z 36-ma salami, każda na 14 łóżek: jeżeli ilość powietrza zredukować do 1200 stóp, to można tam pomieścić 700 chorych.

W większości szpitali izolacyjnych bieliznę brudną dostawiają do pralni nie kanałami lub rurami, lecz w workach szyrtyngowych lub płóciennych, zmaczanych w roztworze sublimatu.

Prócz tego istnieją w Anglji oddzielne szpitale dla suchotników; mianowicie: Hospital for Consupmtion na wyspie Wight i zakład tejże nazwy w Londynie w West-Bromptom; obok tego w Lon-

dynie od r. 1814 — Royal Hospital for diseases of the chest, City Road na 42 łóżek, North, London Hospital na 49 łóżek, założony w roku 1860 i Victoria Park Hospital na 164 łóżek, otwarty w r. 1855.

Szpital na wyspie Wight zbudowany został w r. 1868; obecnie składa się z 10-iu pawilonów, mieszczących 132 chorych płci obojga; każdy chory posiada oddzielną sypialnię. Szpital znajduje się w jednej z najlepszych i najbardziej zabezpieczonych miejscowości wyspy i zajmuje przestrzeń przeszło 20 akrów, pokoje są duże z wielkiemi oknami, dającemi dużo światła i ułatwiającemi dokładne przewietrzanie. Ogrzewanie centralne parowe połączone jest z wentylacyą, dającą na godzinę i na chorego 500 stóp sz. świeżego powietrza, które ogrzewa się o tyle, że podczas największych chłodów posiada temperaturę około 17—18° C. Pawilony połączone są podziemnemi korytarzami. W każdym pawilonie są obszerne pokoje gościnne i jadalne; w ogólnej jadalni, mającej 75 stóp długości, 28 szerokości i 20 wysokości, odbywają się od czasu do czasu koncerty i widowiska, pozwalające chorym choć na chwilkę zapomnieć o chorobie. Chorzy są za opłatą (10 szylingów na tydzień) i bezpłatnie.

Założony w roku 1841 i powiększony w 1856 szpital w West-Brompton w Londynie stoi pod pewnemi względami niżej od szpitala na wyspie Wight, i on jednak, dzięki nowoczesnym ulepszeniom, może być uważany za szpital bardzo dobry. Składa się on z dwóch części, nowej i starej, mieszczących się po obydwóch stronach szerokiej ulicy i otoczonych dobrze utrzymanemi ogrodami. Stary budynek ma kształt litery H; pomiądzy oficynami urządzone są skwery. Cała przestrzeń szpitala zajmuje 3 akry. W suterenach środkowego budynku znajduje się kuchnia i piwnice, na parterze 103 łóżek dla kobiet na I-m piętrze 107 łóżek dla mężczyzn; wysokość sal stóp 14, na każdego chorego wypada 1200—1400 stóp sz. Korytarze na 10 stóp szerokie, służą do przechadzki dla chorych, do jedzenia i przebywania w ciągu dnia. W nowym budynku, połączonym tunelem ze starym i zbudowanym w kształcie litery E mieści się 173 chorych. Na parterze urząone są łaźnie tureckie, dzwony ze ścieśnionem powietrzem, pokoje gospodarskie i t. p. Tu również mieści się poliklinika. Korytarze szerokie, kuchnia jak w Liverpolu na górnem piętrze z urządzeniem parowem i gazowem. W obydwóch budynkach ogrzewanie zapomocą wody i w połączeniu z niem wentylacya.

We wszystkich szpitalach dla dozorczyń i służby niższej są oddzielne wanny i ustępy, do których nigdy nie chodzą chorzy.

Przytułki dla rekonwalescentów urządzone już są w Anglii oddawna z funduszów dobroczynności prywatnej. Na szczególną również uwagę zasługuje szpital dla nieuleczalnych, założony pod Londynem w roku 1854, w ostatnich czasach powiększony: mieszczący 250 chorych.

Przeznaczony on jest głównie dla nieuleczalnych biednych urzędników, rzemieślników i t. p., którym stan zdrowia nie pozwala

pracować. Wstępują tam przeważnie reumatycy, paralitycy i podagryczni. W każdym pokoju mieści się 4—6 chorych, jadalnia jest wspólna; ci co nie chodzą, jadają u siebie. Każdy chory rano do herbaty dostaje jaja lub mięso, w ciągu dnia dwie potrawy mięsne i deser, za napój porter lub wino czerwone, wieczorem mięso. Utrzymanie każdego chorego wraz z lekarstwem kosztuje przeciętnie 9—12 szylngów na tydzień. Czystość i porządek w zakładzie są wzorowe. Do spacerów służy śliczny park, a porze chłodnej i podczas niepogody obszerne z komfortem urządzone sale. (*Zdrowie*).

Korespondencya Redakcyi.

P. Edw. H. Huk broni palnej jest odgłosem złożonym i składa się: 1) z drgań wskutek przejścia pocisku; 2) z wahań części sąsiednich, jak lafety i t. d.; 3) z drgań kuli w chwili wyjścia z rury 4) z fal powietrznych powstających wskutek ruchu kuli i spalenia się prochu. Sposób działania tego wybuchu na ucho tłómaczymy; sobie jako wstrząśnienie błony bębenkowej z pęknięciem i krwotokami w niej i w błęniku. W większej liczbie przypadków jednak to tłómaczenie nie jest słuszne, gdyż doświadczalnie można się przekonać, że w chwili huku błona bębenkowa zostaje pociągnięta ku tej stronie, w której znajduje się broń, a więc doznaje aspiracyi. Że stan anatomiczny jamy bębenkowej i jej części dodatkowych (przewód uszny zewnętrzny i trąbka Eustachiusza) może zmienić działanie wybuchu na narząd słuchu, dowodzi okoliczność, że wrażenie jest mniej przyjemne, jeżeli się strzału spodziewamy, co jest następstwem zmiany napięcia błony bębenkowej. Kierunek przewodu usznego do kierunku rury armatniej także ma wielkie znaczenie. Artylerzyści trzymają się tego przepisu celm uniknięcia nieszczęścia, ustawiając się po przeciwnej stronie otworu rury i otwierając usta. Im bardziej błona bębenkowa napięta, tem łatwiej pęknąć może; zamknięcie trąbki Eustachjusza, zrost kosteczek słuchowych także może być przyczyną pęknięcia. Brak błony bębenkowej czyni ucho mniej wrażliwem na huk, gdyż wtedy fale głosowe mniej dokładnie dostają się do ucha wewnętrznego. Oprócz pęknięcia błony bębenkowej powstać może częściowa lub całkowita, przemijająca lub trwała głuchota. Dalej zauważamy przedmiotowe szmery, halucynacye słuchu, szum w uszach itd. będące niekiedy w związku z krwotokami błędnika. W końcu zdarzają się rozmaite objawy odruchowe w zakresie sąsiednich jąder n. słuchowego w rdzeniu przedłużonym: zblednienie

twarzy, drganie mięśni twarzowych, ślinienie, nerwobóle zębów, omdlenie, ból i zawrót głowy.

W. F. we Lwowie. Schreber. Aerztliche Zimmergymnastik Lipsk 1893. Mk. 1.50.

Dr. W. w G. Bieżącego rocznika kalendarza lekarskiego o który Pan zapytuje, nieoglądaliśmy, nic zatem o nim powiedzieć nie możemy.

OGŁOSZENIA.

W imieniu Tow. Opieki zdrowia.

Wydawca i odpowiedzialny Redaktor **Prof. Dr. H. Jordan.**

Druk W. Korneckiego w Krakowie.